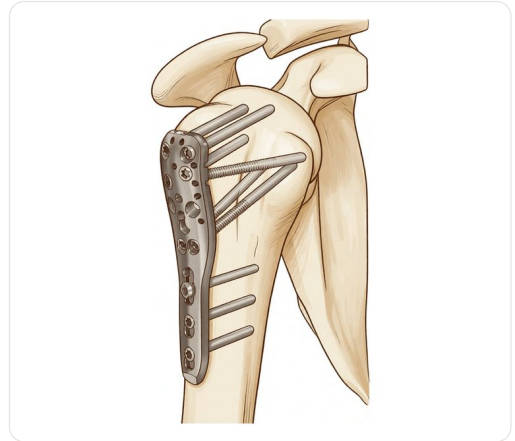


ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ORIF)

ਕੰਬਲ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਸਿਰੇ ਦੀ ਟੁੱਟਣਾ, ਭੁਜਾ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਨੇੜੇ।

Kieran Hirpara © 2024



ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ (ਕੰਬਲ ਦੇ ਨੇੜੇ) ਦੀ ਤੋੜ-ਫੂੜ (ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ) ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਲਾਕਿੰਗ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕੂਆਂ ਨਾਲ ਮੁਰੰਮਤ, ਓਪਨ ਰਿਡਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇੰਟਰਨਲ ਫ੍ਰੈਕਚਰ, ORIF) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਦੁਆਰਾ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਤੱਕ ਇਸ ਪੰਨੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲਿਆਉਂਦੇ ਰਹੋ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਸਮਨਵਿਤ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੀ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਪੜਾਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਤੋੜ-ਫੂੜ ਕਿਵੇਂ ਭਰ ਰਹੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਮਰੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਘਾਅ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਕੇ ਇਸਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਇਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (fracture fixation) ਦੇ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸ਼ੌਲਡਰ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕੂਆਂ ਤੋੜੇ ਹੋਏ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਖੁਦ ਭਰਨਾ (heal) ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਭਰਨ ਦੀ ਗਤੀ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਕਾਰਨ, ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਇੱਕ ਆਮ ਗਾਈਡ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਇੱਕ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਸ਼ੈਡਿਊ: ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਹਰ ਅਗਲਾ ਕਦਮ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਐਕਸ-ਰੇ 'ਤੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਕਿਵੇਂ ਭਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਇਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰਿਵਿਊ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੈਲੰਡਰ 'ਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਅਗਲੇ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਨਾ ਲੈ ਜਾਓ; ਆਪਣੀ ਰਿਵਿਊ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਵੱਖਰਾ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਹੋਰ ਗੱਲ ਹੈ। ਹਿਊਮਰਸ (humerus) ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੋਬ (bony knobs) (ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ **ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਜ਼** ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਜੁੜਨ ਦੀ ਥਾਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਟੁਕੜੇ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪਲੇਟ ਜਾਂ ਸਟਿੱਚਾਂ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਜੋੜੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਲਦੀ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਖਿੱਚ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹ ਭਰ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੇ। ਇੱਕ ਮਾਡਰਨ ਲਾਕਿੰਗ ਪਲੇਟ ਨਾਲ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਹਲਕੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਰਕਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਤੁਸੀਂ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਆਰਾਮ ਦੀ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਬਾਹ ਉੱਪਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਸ਼ੌਲਡਰ ਨੂੰ ਐਕਟਿਵ-ਅਸਿਸਟਡ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਐਕਟਿਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਾਵਧਾਨੀ ਦਾ ਤੱਤ ਰੋਟੇਟਰ-ਕੱਛ ਲੋਡਿੰਗ ਹੈ: ਜਿੱਥੇ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ ਟੁਕੜੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਜਾਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹੀ ਐਕਟਿਵ ਰੋਟੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਕੱਛ ਕੰਮ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ

ਸਕਦਾ ਹੈ; ਜਿੱਥੇ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਜ਼ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਅਤੇ ਭਰ ਰਹੀਆਂ ਹਨ, ਐਕਟਿਵ ਰੋਟੇਟਰ-ਕੱਢ ਕੰਮ ਅਤੇ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਬਾਹਰੀ ਰੋਟੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੋਰ ਪਿੱਛੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਵਰਕਾਊਟ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹਰਕਤ ਦੇ ਤਿੰਨ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰੇਗੀ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹਨ:

- **ਐਕਟਿਵ ਰੇਂਜ ਆਫ ਮੋਸ਼ਨ (Active range of motion):** ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਮਦਦ ਜਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਹਰਕਤ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ।
- **ਐਕਟਿਵ-ਅਸਿਸਟਡ ਰੇਂਜ ਆਫ ਮੋਸ਼ਨ (Active-assisted range of motion):** ਬਾਹ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਦੂਜੀ ਬਾਹ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵਸਤੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ।
- **ਪੈਸਿਵ ਰੇਂਜ ਆਫ ਮੋਸ਼ਨ (Passive range of motion):** ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਢਿੱਲਾ, 100% ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਦੂਜੀ ਬਾਹ ਜਾਂ ਬਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ।

ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ (sling) ਵਿੱਚ ਰੱਖ ਕੇ ਜਾਗੋਗੇ। ਪਹਿਲੇ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਪੂਰਾ ਸਮਾਂ ਪਹਿਨੋ, ਫਿਰ ਆਰਾਮ ਅਨੁਸਾਰ ਅਗਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸਨੂੰ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਘਟਾਓ; ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਵਿੱਚ ਅਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੰਨ੍ਹਣ ਦਾ ਔਸਤਨ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਬੂਤ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜਲਦੀ ਹਰਕਤ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸੌਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਵਰਕਾਊਟਾਂ, ਧੋਣ ਅਤੇ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਉਤਾਰੋ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਬੈਠੇ ਹੋਵੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। **ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨੇ ਹੋਏ ਹੋ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ।**

ਯਾਤਰਾ ਦਾ ਇੱਕ ਨਜ਼ਰੇ ਵਿੱਚ ਦ੍ਰਿਸ਼:

- **ਫੇਜ਼ I — ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੈਸਿਵ ਹਰਕਤ:** ਹਫ਼ਤੇ 0-6
- **ਫੇਜ਼ II — ਐਕਟਿਵ ਹਰਕਤ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ:** ਹਫ਼ਤੇ 6-12
- **ਫੇਜ਼ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ:** ਲਗਭਗ ਮਹੀਨੇ 3 ਤੋਂ 4½
- **ਫੇਜ਼ IV — ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ:** ਲਗਭਗ 4½-6 ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ

ਪੜਾਅ I — ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਤਮਕ ਚਾਲ (ਹਫ਼ਤੇ 0-6)

ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਦਾ ਮਕਸਦ ਸਥਿਰ ਹੋਏ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਬਾਕੀ ਬਾਹ (ਅਤੇ ਖੁਦ ਕੰਡਿਆਂ ਦਾ ਜੋੜ) ਸਖ਼ਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾਵੇ। ਕਿਉਂਕਿ ਲਾਕਿੰਗ ਪਲੇਟ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਫੜੀ ਰੱਖਦੀ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਰੁਕਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਹਲਕੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਚਾਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਹਲਕੀਆਂ ਵਰਜਿੰਗਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਵਾਏਗਾ: ਪੈਂਡੁਲਮ ਵਰਜਿੰਗਾਂ (ਬਾਹ ਨੂੰ ਝੁਲਣ ਦਿਉ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਕੇ ਹਲਕੀ ਝੁਲਣ ਦਿਉ), ਅਤੇ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਕੇ ਕੋਹਣੀ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ। ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਤੋਂ ਹੀ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਆਰਾਮਦਾਇਕ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਬਾਹ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ (ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ) ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਆਪਣੀ ਸ਼ਕਤੀ ਨਾਲ (ਸਰਗਰਮ), ਆਪਣੇ ਸਾਹਮਣੇ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਰਾਮ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਵੇ। ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਲੋਡਿੰਗ ਦਾ ਹੈ: ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਵੱਲ (ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣ) ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾ ਘੁਮਾਓ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਆਂ ਦੇ ਭਰਨ ਤੱਕ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਵਾਲੀਆਂ ਵਿਰੋਧੀ ਵਰਜਿੰਗਾਂ ਤੋਂ ਬਚੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਾਂਤੀ ਲਈ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਵਰਜਿੰਗਾਂ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦੀਆਂ ਮਿਲਣੀਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲਓ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

ਲਕਸ਼

- ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰੋ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਭਰਨ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਓ
- ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰੋ
- ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ ਤੋਂ ਸਰਗਰਮ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਣ ਵੱਲ ਵਧਣਾ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰੋ

- ਗਰਦਨ, ਕੋਹਣੀ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਪੂਰੀ ਚਾਲ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖੋ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਲਗਭਗ 3 ਹਫ਼ਤੇ ਲਈ ਪੂਰਾ ਸਮਾਂ ਸਲਿੰਗ, ਫਿਰ ਆਰਾਮ ਅਨੁਸਾਰ ਘਟਾਓ (ਸਾਹਿਤਕ ਰਵਾਇਤ); ਵਰਜਿੰਗਾਂ ਅਤੇ ਸਫ਼ਾਈ ਲਈ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਹਟਾਓ; ਬਿਸਤਰੇ 'ਤੇ ਲੋੜੀਂਦਾ ਨਹੀਂ
- ਪੈਂਡੁਲਮ / ਕੇਡਮੈਨ ਵਰਜਿੰਗਾਂ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ
- ਸਥਿਰ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਆਰਾਮਦਾਇਕ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਸਰਗਰਮ ਅੱਗੇ ਉਠਾਉਣ; ਨਿਯੰਤਰਣ ਅਨੁਸਾਰ ਲਟਕੀ ਹਾਲਤ ਤੋਂ ਸਿੱਧੀ ਹਾਲਤ ਵੱਲ ਵਧਣ; ਆਰਾਮ ਅਨੁਸਾਰ ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਓ
- ਜਿੱਥੇ ਸਰਗਰਮ ਚਾਲ ਹਾਲੇ ਸਹਿਣਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਤਮਕ ਚਾਲ ਦੀ ਸੀਮਾ: ਸਕੈਪੁਲਰ ਪਲੇਨ ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਉਠਾਉਣਾ ਲਗਭਗ 90° ਤੱਕ, ਪੇਟ ਵੱਲ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਣ (ਪਿੱਛੇ ਨਹੀਂ)
- ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣ ਨੂੰ ਬਾਹ ਦੇ ਪਾਸੇ ਹੋਣ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 30–40° ਦੀ ਹਲਕੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਡਿਫਾਲਟ 'ਤੇ ਰੱਖੋ; ਜੇਕਰ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹਨ ਜਾਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਫਿਕਸ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਰਜਨ ਇਸਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ
- ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਗਰਦਨ, ਕੋਹਣੀ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਸਰਗਰਮ ਚਾਲ ਦੀ ਸੀਮਾ; ਫੜਨ ਲਈ ਗੱਦ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣਾ
- ਸਕੈਪੁਲਰ ਸੈਟਿੰਗ ਅਤੇ ਸਕੈਪੁਲਰ ਚਾਲਨੀ ਕੰਮ (ਉਠਾਉਣਾ, ਡੁਬੋਣਾ, ਪਿੱਛੇ ਖਿੱਚਣਾ, ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣਾ)
- ਆਰਾਮ ਅਨੁਸਾਰ ਹਲਕਾ ਡੈਲਟੋਇਡ ਅਤੇ ਸਕੈਪੁਲਰ ਆਸ-ਪਾਸ ਦੇ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ
- ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਾਇਬਰੇਥੈਰਪੀ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ; ਜ਼ਖਮ ਭਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਕਾਰ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਡੀਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ ਦੇ ਭਰਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋਣ ਤੱਕ ਜ਼ਬਰਦਸਤ ਜਾਂ ਵਿਰੋਧੀ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਲੋਡਿੰਗ ਤੋਂ ਬਚੋ (ਸਰਜਨ ਦੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ); ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ ਉਠਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਹੈ
- ਪਿੱਛੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਣ ਨਹੀਂ; ਕੋਰੋਨਲ ਪਲੇਨ ਵਿੱਚ ਅਬਡਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਚੋ
- ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਚਾਲ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਰੱਖੋ: ਹਲਕਾ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ, ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਹੀਂ
- ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬਾਹ ਨਾਲ ਲਗਭਗ 0.5–1 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਠਾਉਣਾ ਨਹੀਂ
- ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬਾਹ ਰਾਹੀਂ ਕੋਈ ਭਾਰ ਨਾ ਚੁੱਕੋ (ਕੁਰਸੀ ਜਾਂ ਬਿਸਤਰੇ ਤੋਂ ਧੱਕਾ ਨਾ ਲਗਾਓ)
- ਸਲਿੰਗ ਪਾਏ ਹੋਏ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਵਾਹਨ ਨਾ ਚਲਾਓ
- ਜ਼ਬਰਦਸਤ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਅੰਤਿਮ-ਸੀਮਾ ਦੀ ਚਾਲ ਨਹੀਂ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ

- ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਨਾਲ ਲਗਭਗ 6 ਹਫ਼ਤੇ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੇ ਗਏ, ਭਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੀ ਐਕਸ-ਰੇ ਸਬੂਤ
- ਦਰਦ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਯੰਤਰਿਤ
- ਪੂਰੀ ਕੋਹਣੀ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਚਾਲ ਬਰਕਰਾਰ
- ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ ਤੋਂ ਸਰਗਰਮ ਉਠਾਉਣ

ਫੇਜ਼ II — ਸਰਗਰਮ ਚਾਲਨਾਤਮਕ ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ (ਹਫ਼ਤੇ 6-12)

ਤੁਹਾਡੇ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ, ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਤੁਹਾਡੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਭਰਤੀ ਉਮੀਦ ਅਨੁਸਾਰ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਸਲਿੰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਬਾਹ ਨੂੰ ਖੁਦ ਹੀ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਪਹਿਲਾਂ ਮਦਦ ਨਾਲ (ਦੂਜੀ ਬਾਹ, ਲੱਕੜ ਜਾਂ ਪੁਲੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ), ਫਿਰ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਪਿੱਠ ਦੇ ਬਲ ਲੇਟ ਕੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਗੁਰੁਤਾਕਰਸ਼ਣ ਘੱਟ ਵਿਰੋਧੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਬਿਹਤਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਬੈਠਣ ਅਤੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਹੋ। ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਦੁਆਰਾ ਭਰਤੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਲਈ ਹਲਕੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ-ਸੈਟਿੰਗ (ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ) ਅਭਿਆਸ ਇਸ ਫੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ; ਵਿਰੋਧਤਾ ਵਿਰੁੱਧ ਅਭਿਆਸ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਓ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਬਾਹ ਦਾ ਕਾਫ਼ੀ ਚਾਲਨਾਤਮਕ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣਾਤਮਕ ਗਤੀ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੋਵੇ; ਜੇਕਰ ਸੰਦੇਹ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਚਰਚਾ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

ਲੱਛ

- ਪੂਰਨ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਤਮਕ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ
- ਸਾਰੇ ਤਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾਤਮਕ ਤੋਂ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ ਵੱਲ ਵਧਣਾ
- ਸਧਾਰਨ ਸਕੈਪੂਲੇਹਿਊਮਰਲ ਲਯੂਕ ਨੂੰ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਪੈਟਰਨਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕਰਨਾ
- ਸਧਾਰਨ ਹਲਕੀ ਦੈਨਿਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਸਲਿੰਗ ਨੂੰ ਅਧਿਕਤਮ 6-ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਤੱਕ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ
- ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾਤਮਕ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ: ਲਾਨ-ਚੇਅਰ ਪ੍ਰਗਤੀ, ਟੇਬਲ / ਕੰਧ ਸਲਾਈਡ, ਪੁਲੀਆਂ, ਲੱਕੜ ਦੇ ਅਭਿਆਸ, ਆਰਾਮ ਅਨੁਸਾਰ ਫੇਜ਼ I ਸੀਮਾਵਾਂ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਵਧਣਾ
- ਲਗਭਗ 6-8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ: ਉਲਟੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਜੋ ਸਿੱਧੀ ਉੱਚਾਈ ਵੱਲ ਵਧਦਾ ਹੈ; ਪਾਸੇ ਦੇ ਬਲ ਲੇਟਣ 'ਤੇ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣਾ ਅਤੇ ਫਲੈਕਸ਼ਨ; ਹਲਕੀਆਂ ਖਿੱਚਾਂ / ਹਲਕਾ ਮੁੱਕਾ
- ਲਗਭਗ 6-8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਭਰਤੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਬਾਹ ਨੂੰ ਪਾਸੇ ਰੱਖ ਕੇ, ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਅਤੇ ਡੈਲਟੋਇਡ ਦੇ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ ਅਭਿਆਸ
- ਹਲਕੇ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਆਈਸੋਟੋਨਿਕ (ਬਾਈਸੈਪਸ ਕਰਲਸ, ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ) ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਰ ਮਜ਼ਬੂਤੀਕਰਨ (ਪਿੱਛੇ ਖਿੱਚਣਾ, ਪ੍ਰੋਨ ਖਿੱਚਾਂ)
- ਸੰਕੇਤ ਅਨੁਸਾਰ ਗਲੋਨੋਹਿਊਮਰਲ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲੋਥੋਰੈਸਿਕ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ, ਭਰਤੀ ਨਾਲ ਗ੍ਰੇਡਾਂ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹੋਏ
- ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਸੁਧਾਰ; ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਪਸੰਦ ਅਨੁਸਾਰ ਗਰਮੀ / ਬਰਫ਼ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋਣ ਤੱਕ ਵਿਰੋਧਤਾ ਵਾਲੇ (ਆਈਸੋਟੋਨਿਕ) ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਮਜ਼ਬੂਤੀਕਰਨ ਨਾ ਕਰੋ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 8-12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਹੀਂ
- ਜ਼ਬਰਦਸਤ ਅੰਤ-ਸੀਮਾ ਵਾਲੇ ਦਬਾਅ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਤਮਕ ਖਿੱਚਣਾ ਨਾ ਕਰੋ
- ਸੰਚਾਲਿਤ ਬਾਹ ਨਾਲ ਲਗਭਗ 1-2 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਠਾਉਣਾ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖੋ
- ਉੱਚਾਈ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਧ ਦੇ ਉੱਚੇ ਹੋਣ ਅਤੇ ਧੌਣ ਦੇ ਝੁਕਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਪੈਟਰਨਾਂ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰੋ

ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਪੂਰਨ, ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰਨ, ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਤਮਕ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ

- ਚੰਗੀ ਮਕੈਨਿਕਸ ਵਾਲੀ ਸਰਗਰਮ ਉੱਚਾਈ, ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਕੰਧ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ
- ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ ਅਭਿਆਸ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਫਲੇਅਰ ਦੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਿਣਯੋਗ
- ਐਕਸ-ਰੇ 'ਤੇ ਭਰਤੀ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ

ਫੇਜ਼ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ (ਲਗਭਗ ਮਹੀਨੇ 3 ਤੋਂ 4½ ਤੱਕ)

ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜ ਜਾਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਨਾਲ, ਧਿਆਨ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਬਣਾਉਣ ਵੱਲ ਮੁੜਦਾ ਹੈ। ਰੋਕਥਾਮੀ ਕੰਮ ਹਲਕੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ (ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ, ਡੈਲਟੋਇਡ ਅਤੇ ਕੰਧੜੀ ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਲਈ ਇਲਾਸਟਿਕ ਬੈਂਡ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਵਜ਼ਨ) ਅਤੇ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਸਾਰੀਆਂ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵੱਲ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੋਈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾਉਣਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਸਾਧਾਰਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਮ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ ਹਲਕੀਆਂ ਮਨੋਰੰਜਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫਿਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

ਲੱਖਿਆਂ

- ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਰੀਆਂ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਪੂਰਨ ਸੀਮਾ ਅਤੇ ਸਹੀ ਮਕੈਨਿਕਸ
- ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ, ਡੈਲਟੋਇਡ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਦਾ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਪੁਨਰਸਥਾਪਨ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਕੱਫ, ਡੈਲਟੋਇਡ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਰ ਸਥਿਰਕਰਤਾਵਾਂ ਲਈ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਤੋਂ ਇਲਾਸਟਿਕ ਬੈਂਡ ਅਤੇ ਫਿਰ ਹਲਕੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਵਜ਼ਨ (ਲਗਭਗ 0.5–2 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ) ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵੱਲ ਵਧਾਓ: ਘੱਟ ਲੋਡ, ਉੱਚ ਦੁਹਰਾਓ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ 8–12 ਦੇ 2–3 ਸੈੱਟ), ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਾਰ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 3 ਵਾਰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੀਆਂ ਸੈਸ਼ਨਾਂ
- ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿੱਚ ਬਾਹ ਨੂੰ ਪਾਸੇ ਅਤੇ ਕੰਧੜੀ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖ ਕੇ ਘੁੰਮਾਉਣ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ
- ਸਥਿਰ ਸਕੈਪੂਲਰ ਬੇਸ ਲਈ ਅਗਲੇ ਡੈਲਟੋਇਡ ਅਤੇ ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਅਸ-ਸੈਰੇਟਸ ਐਂਟੀਰੀਅਰ ਬਲ ਜੋੜੇ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿਓ
- ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਅੰਤਿਮ ਸੀਮਾ ਲਈ ਲਚਕਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ: ਪਿਛਲੀ ਕੈਪਸੂਲ (ਕਾਇਆ-ਬਾਡੀ) ਸਟ੍ਰੈਚ, ਪਿੱਛੇ-ਦੇ-ਬੈਕ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਾਓ, ਅਗਲੇ ਛਾਤੀ ਦੀ ਕੰਧ / ਪੈਕਟੋਰਲਿਸ ਛੋਟੇ ਸਟ੍ਰੈਚ, ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦਾ ਸਟ੍ਰੈਚ
- ਜਿੰਨੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ ਪਿੱਛੇ ਦੇ ਬੈਕ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਾਓ ਅਤੇ III–IV ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ
- ਘੱਟ ਰੋਕਥਾਮ ਵਾਲੀ ਅਪਰ-ਬਾਡੀ ਏਰਗੋਮੀਟਰ; ਸਾਧਾਰਨ ਐਰੋਬਿਕ ਸ਼ਰਤੀਆਤਾ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਸਹੂਲਤਮੰਦ ਸੀਮਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰਹਿਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦਰਦ ਨੂੰ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜੋ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹੇ
- ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬਾਹ ਨਾਲ ਲਗਭਗ 4–5 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਠਾਉਣ ਤੋਂ ਬਚੋ
- ਬਾਹ ਰਾਹੀਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਤੋਂ ਬਚੋ (ਪੁਸ਼-ਅੱਪ ਅਤੇ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ)

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਕੋਈ ਵੀ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਰਣਨੀਤੀਆਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਪੂਰਨ ਸੀਮਾ
- ਦਰਦ ਦੇ ਫਲੇਅਰ-ਅੱਪ ਜਾਂ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਸਹਿਣ ਕਰਨਾ

ਪੜਾਅ IV — ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ (ਲਗਭਗ ੪੫੯-੬ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ)

ਅੰਤਿਮ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣ, ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ, ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਾਪਸੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦਾ ਕੰਮ ਭਾਰੀ ਰੋਧਕਤਾ ਅਤੇ ਕੰਪਾਊਂਡ ਹਰਕਤਾਂ ਵੱਲ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਜਾਂ ਖੇਡ ਲਈ ਇਹ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ, ਤੇਜ਼ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਵਰਜਿੰਗ ਵੱਲ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਲਗਭਗ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀਆਂ ਆਮ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਭਰੋਸਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਸਹੀ ਫਿਨਿਸ਼ ਲਾਈਨ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਹ ਨਾਲ ਕੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਭਾਰੀ ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ ਜਾਂ ਸੰਪਰਕ ਅਤੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਕੈਲੰਡਰ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਤੈਅ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਲਈ:

ਲੱਛੇ

- ਪੂਰੇ ਕੰਮ, ਮਨੋਰੰਜਨ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ
- ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬਾਹ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੋਣਾ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਬੈਂਡਾਂ, ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਵਜ਼ਨਾਂ (free weights) ਅਤੇ ਜਿਮ-ਅਧਾਰਿਤ ਕੰਪਾਊਂਡ ਹਰਕਤਾਂ ਰਾਹੀਂ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਰੋਧਕਤਾ
- ਪੁਸ਼-ਅੱਪ ਪ੍ਰਗਤੀ (ਦੀਵਾਰ → ਬੈਂਚ → ਘੁਟਣ → ਪੂਰੀ) ਅਤੇ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ 'ਤੇ ਬੰਦ-ਚੇਨ ਸਥਿਰਤਾ ਕੰਮ
- ਲਗਭਗ ੪੫੯ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ: ਸੰਬੰਧਿਤ ਥਾਂ 'ਤੇ ਇਸ਼ਕੀ ਲੇਡਿੰਗ, ਪਲਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕਸ (ਵਜ਼ਨ-ਭਰੀ ਗੋਦ ਦਾ ਕੰਮ), ਪ੍ਰੋਪ੍ਰੀਓਸੈਪਟਿਵ ਅਤੇ ਤਾਲਮੇਲ-ਸਥਿਰਤਾ ਡ੍ਰਿਲ
- ੯੦° ਉਠਾਅ 'ਤੇ ਰੋਧਕ ਘੁੰਮਣਾ, ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਹੋਣ 'ਤੇ ਅੰਤਰਾਲ-ਅਧਾਰਿਤ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜਾਂ ਕੰਮ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਪ੍ਰਗਤੀ ਲੱਛਣਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ: ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਪਿੱਛੇ ਹਟੋ ਅਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਓ

ਡਿਸਚਾਰਜ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ

- ਮਾਪੇ ਜਾਣ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬਾਹ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਲਗਭਗ ੮੦% ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ
- ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੋਈ ਦਰਦ ਨਹੀਂ
- ਰੱਖ-ਰਖਾਅ ਵਾਲੇ ਘਰੇਲੂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸੁਤੰਤਰ

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਪੜਾਅ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪੁਨਰਵਾਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਹਨ: ਮੈਸਾਚੂਸੈਟਸ ਜਨਰਲ ਬ੍ਰਿਗਰੈਮ ਸਪੋਰਟਸ ਮੈਡੀਸਿਨ, ਟਵਿਨ ਸਿਟੀਜ਼ ਔਰਥੋਪੈਡਿਕਸ, ਯੂ.ਕਨ ਮਾਸਕੂਲੋਸਕੈਲਟਲ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ, ਐਨ.ਯੂ. ਲੈਂਗੋਨ ਔਰਥੋਪੈਡਿਕ ਸੈਂਟਰ ਅਤੇ ਸਾਊਥ ਬੈਂਡ ਔਰਥੋਪੈਡਿਕਸ, ਇੱਕ ਸਮਾਨਤਾ-ਅਧਿਐਨ ਸਮੀਖਿਆ ਦੇ ਨਾਲ ਜੋ ਕਿ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੁਨਰਵਾਸ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸ਼ੋਲਡਰ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵੱਧ ਵੱਖਰੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਹੀ ਗਤੀ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਫਿਕਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਭਰਪੂਰ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ; ਇਸ ਲਈ, ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਦੌਰਾਨ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਸਮਾਯੋਜਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪੰਨਾ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ

ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#) ਅਤੇ [ਜ਼ਖਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਦੇਖੋ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ, [ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ](#) ਦੇਖੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਸਬੂਤਾਂ (ਪਲੇਟ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਬਨਾਮ ਦੇਰੀ ਵਾਲੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਬਾਰੇ ਖੋਜ, ਸਰਜਰੀ ਬਨਾਮ ਸਲਿੰਗ ਵਿਵਾਦ, ਅਤੇ ਜੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਇਸ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਪ੍ਰਗਤੀ ਨੂੰ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ) ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸਬੂਤ ਸਾਰੰਸ਼ ਇਸ ਪੰਨੇ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ PDF ਵਜੋਂ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।